



Key Autism Services
Unlocking Your Child's Potential

客户端摄入包 和 家长 手册

主 自闭症 事

欢迎至要自闭症服事! 吾喜子择子而释其力 数据包中,君将尽得导航息 凡诸问问,无问无小,于我等为重 努力超越自我,供客户之至

目录

主	自闭症
.....	事
.....	2
.....
.....	联络资料
.....	3
.....
信	报
.....
.....	私
.....
.....	例
.....	4
.....
得 .....	.....
.....
.....	书报
.....
.....	与私
.....	例
.....	9
.....
ABA.....	治
.....	10
.....
不歧视	与语援
.....
.....	政
.....	12
.....
无	客户
.....
.....	征
.....	14
.....

.....	其	.....
.....	政与	.....
.....	序	.....
.....	14	.....
.....
客户	疾	.....
.....	15	.....
.....
事.....	地康	.....
.....	宁	.....
.....
.....	16	.....
.....
家长.....	与政	.....
.....	17	.....
.....
客户	罢休	.....
.....	沐	.....
.....
.....	18	.....
.....
电子邮件/文本.....	通书同意书	.....
.....	19	.....
.....
.....	用电子邮件	.....
.....
.....	传输	.....
.....	康	.....
.....	信之政	.....
.....	21	.....
.....
财务.....	责	.....
.....	22	.....
.....
.....	ABA	.....
.....
.....	事者	.....
.....	许书	23
.....
客户	信	.....
.....	24	.....

.....

初步..... 风险
..... 评估
..... 25
.....

..... 护理调
..... 26
.....

..... 医录及医疗信息
.....

..... 授权
..... 27
.....

家长/看护人..... 署 -
..... 家长
..... 手册
..... 28
.....

联系方式

电话, 857-829-4040

传真, 844-965-9105

电子邮件, info@keyautismservices.com

网站: <https://www.keyautismservices.com>

<https://www.facebook.com/KeyAutismServices>

地址: 苹果街 106号

套房 221

廷顿瀑布, NJ 07724

信报私例

其告述所用及披露消息,及访此 P 租审之

吾等务护公健机密性,且法求之。 本声明述我们如何在要自闭症服务中用你的健康信息,和我们如何披露给要自闭症服务以外的他,本声明还述了你对自己的信息有权利。 须遵本义,为君副。 请观本通,有所疑,请以告

何用披露君健

所请在未经授权者,出于所用或披露。 但是,你的健信的某些用和披露需要你的授权。 以下可用共君之健信。

治之:

我们可能用你的健康信息为你给医疗服用。 余犹或以息发相报,如医者,医助理,护士医护理,技术人员,治疗师,急事医运提供商,医备提供商及护理他设施。 如将许医访录,以助治续

或用披露之息,以系提醒您之约,告以治方易方,语以事

付款:

或用君健信,披露保险公司计,以奉用如君之健计保险公司或责君视息,然后支君之治

医疗保健运营:

吾其用与共君之康信以运营吾党,改吾子之护理,而系之以时。 如用君健信,以治君治

家庭成员与公所护者，

非子非之,不然,将息发与医疗保健家庭成员密友,或露其支费者。 犹将健信披露，助觅家人

业务伴:

吾将以子之康信露吾第三方服务提供商("商业伙伴"),此提供商吾所以奉吾职与吾事者(若此者,功与事)也。据与我签订的合同,我们所有的业务伴伴都有义务保护你的信息的隐私,并不许用或披露合同中定的信息

其他用及披露

法曰:

联邦、州、法或求披露 如,我须向美国卫生与公众服务部披露患患,以便勘诉定我等守 HIPAA 。我亦请偿工伤计给信息

公共卫生:

或出于公共卫生,以告健信。如我求报州政府生,死亡与染 或告美国食及药物管理局(FDA)告药、医、疗不良反应,或告以方物、。

公共安。

有限者,公共安全发也。或以搜令大陪审团传票向执法人员披露 犹或披露康信,以赞执法人员识定位之, 起诉暴力犯罪,告或死亡于犯罪行为,及告要自闭症事之犯罪行为。尚或露息于执法之人,以防重安之

卫生监

或从事于监要自闭症或披露健信,以统医疗保健,福利合规性适监督之宜 有民法

验尸官,法医、殡仪馆馆长:

或向验尸官,法医殡仪馆馆长披露,以赞其职

军事、退伍军人、国家安、他政府

若武备部曲,当以军旅之务退伍军人事务部发君之健信。主自闭症服务者,犹或出于情报、国家安全、总统保护向联邦官披露健信

司法程序:

若法院令达传票搜令,要自闭症服事,或披露健。将得披露之先,以反其息

营销/信销:

自非君与我书授权,不然,必不出营销卖君之息与共君之息。如我筹款动,勿复相

有额外护信:

据州联邦法,某等健信有额外保护。故传染、艾滋病毒/艾滋病药、酒精滥治、基检、重精神疾病之论,与治息异。凡此诸息,要在人自闭症先得君

君于一切他用、披露书面授权。

若要自闭症服务出于本声明中未议论之用,披露信息,要自闭症服务,将求授权。若授之Key Autism Services,可随时收付,非已赖用披露。若欲罢君权,请以书面形式通私官。

以 PHI制于健康。

要自闭症服务须遵守将 PHI 披露限在健计中的请求,若披露是为付款或医疗保健业务,并及自己已全额支付的医疗保健项目或服务。

子何权利?

要君健信权利

君权检健息,并取信息副。请谨法度例外情况得所宜用。(律求留原始记录 此足下之健录,账单书及臣等所以为决策者。要君健信息,致电与下阴官。若求副本,当取复制息之费。先期告以复制费。可免费省录

请改过与不完之权利

若检得健信,以为误与不全,可责改录。要须改君健信息,请向下方交书面。吾将拒子之请,吾将复子之请于60天内而说。

得君健信露清权

君权要我辈,健信多披露。若愿得此表,请以下地。吾将免费第一份列表于君,臣将取足下同年之请。吾将先告子之费,择时改撤之

要自闭症用舍,付款医疗保健权利

君权勿用披露信,求护理付款操作系统 吾不须从,苟吾诚可,吾将守之。若欲申请限制,请因以下地书与私官,并详细描述所请

求密通书权利

君权要我以君为密。如君可责勿与家打电话,通于邮件也。请与护理人员论之,以下请于私官亦可求诸患者私与医疗保健提供者言 - 问而已

反不安之 PHI而得通之权。

如君有权利,当速得报,无论,不迟于见违规行为

权利,

若已给医于某授权书,或某人为法监护人,则人可以行君之权利而君之健信。先我采取任何动,保此人而有权,可以为君行

本声明之变。

或时变易,或时变易,或时变化,或有权利。留更本声明之权,并使新声中所有健信有效。若更此法,当发私例。君可随时以下求隐私官一事通副

北卡罗来纳州残疾 权利

有北卡罗来纳州残疾权利之息,访 <https://disabilityrightsnc.org/>直以系 919-856-2195

得书报,隐私例

姓名: _____

臣得要自闭症服务公司 **私事以告** ("通"), 言所用与共。 臣知要自闭症事权随时改本声明 臣请因拨打 857-829-4040 私官以取副。

我下面的签名确认我已收到信息和隐私故事通报的副本。

署患者或人代

日

打印名

其衔 (如, 监护人, 遗产行人, 医疗保健授权书)

美国细胞补充性腺瘤治

用行析 (ABA) 者,证据之科学法,所以改善世

大行也。主自闭症事 (KAS) 用ABA家社区供消费者 用其最善者,教之以素工作人员

BCBA曰:

董事会认证行者分析师(BCBA)行之研究生认证 得BCBA认证者,所以为 行析从业者也。此外,BCBA 监 董 事 会 认证助理行 分析师,注册 行 技术人员 及行干预 余事

行治疗师 角色 (BT / RBT):

行技术员者,佐业者也,在BCBA之密,督而行之。 BT主行析事之直。 BT 不设意预料。 BT主有责定BT可 行何务,以为培训,验能之功

服务

KASABA者,自闭症之循证也。 ABA者,自闭症之验也 臣等BCBA于道德,施于证科学之行分析程序 KAS 工 作人员无所施其方略。

若治资于保险提供商,则服务止于家社区。 是故KAS不可以日给于保险者ABA事。 此外,治算有术性,则 不得保险资助者许矣。

保险出资者须KAS BCBA 及他专门调护 供客户 服务 备而不限

- IEP 会议
- 与他专家共治
- 医 预约
- 与医者,教师和给客户者,其他电话 电子邮件 通书

KAS工作人员不得在法狱为专家及他证者,辩护律师他或有双重关系角。

入学 格

凡年龄段有自闭症谱障者,皆得思给 KAS供事不以种类、宗教、戎夷、血统、年纪、性别、 性取向、精 神、形体残疾而歧视。 服务 初将 风险 评,以 质 客户 于 家社区 得 服务 之能。

临床 出院 格

BCBA或言客户至少足以下一临床出院。

- 治之无效(或共病诊)

- 客户执, 维广诸治
- 既为评, 客户无所密行析事之缺陷

临床出院事将过小者, 至于独立

物理理

常用身管理(即保护性拘留, 护送等)须父母或监护人书面许之。若客户者, 员工与客护者, 他人临重伤迫在眉睫之险, 工作人员可于未许者用物理管理策略, 以保关人之安

人手

凡所行治疗师在招聘皆预严培训。培训复与客户共给技能及客户特定编程事 董事会认证行分析师 (BCBA) 凡培训监督之。置客户、员工之可用性 员工培训疑者, BCBA 计也。

父母得请除 BT BCBA 先移工作人员于狱, 将尽力以正之。无以易 BTBCBA, KAS 无以保其

课时

自非别有可, 否则 ABA 事或 上午7点至下午7点。

计材

一切材, 编程, 刺激, 增荆等用客户程序用或

视为 KAS 财产。父母将不主偿 服务既解, 父母必与 BCBA 客户服务司调度客户之退货。材, 序也, 数刺之贰可以给客, 价格合理, 本

非歧视与语援政

主自闭症事中联邦民权法,不以年齿、种类、戎夷、宗教、语言、身体、精神废疾、经济地位、性别、性取向性别而歧视。主自闭症事不以年族,种类,宗教,文化,语言,身体精神废疾,世位性别,性取向与性别同异而外别之

若适用者,重自闭症服务将尽力为主,言非英语者助言,为残障士佐事,使得通于机要自闭症事者若须此,请联系电话, 857-829-4040 EXT102

若以机要自闭症事不遵联邦民权法,或基于种族,肤色国籍,年齿废疾,性别以歧视,可下有司申

主自闭症事C / O 唐

福斯特

邮寄址: 106 苹果街, 套房 221, 廷顿瀑布, NJ 07724 电子邮件:

don.foster@keyautismservices.com

君可亲或因邮件, 传真或电子邮件诉。若须助提诉,要自闭症事可为君供

子可以民权诉门户网站(可以<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>),可以邮件电话,与公众服务部民权办公室交民权。

美国卫生与公众服务部 200 独立大道, 西南

华盛顿特区HHH大楼

509F 室.C 20201

1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

西班牙语: 若曰: 若曰西班牙语, 子可以免费言佐事 致电 don.foster@keyautismservices.com

James曰: 子言海地克里奥尔语, 则可以语助事。 呼 don.foster@keyautismservices.com

越南:若曰 越南语, 有 免费 言 以事汝 拨打 don.foster@keyautismservices.com

英语曰:若葡萄牙语,免费言事 呼 don.foster@keyautismservices.com

Chinese曰: 若用繁体中文,可免费得语。 请致电
don.foster@keyautismservices.com

法语曰:子言法语, 免费言事 致电 don.foster@keyautismservices.com

语曰:子言英语, 免费以言 呼 don.foster@keyautismservices.com

罗西安曰:若言俄语 , 供免费译 致电 [on.foster@keyautismservices.com](mailto:don.foster@keyautismservices.com)

盐和盐:E.K.T.T.D.S.A.L.L.,F.N.S.A.L.L.L. G.O.T.T.F. A.T.P. 酒 Ara bic:
الهاتف تمديد don.foyour@keyautismservices.com 通书

中文(简体): 若客用意大利语, 酒肆供免费语助事 呼 don.foster@keyautismservices.com 号码

英语曰:子言德语, 免费言 电话号码: don.foster@keyautismservices.com

Korean曰: 子用 韩语, 子 免费 得 言 请拨打 don.foster@keyautismservices.com

中文(简体): 若言波兰语, 则可以免费言 曰
至 don.foster@keyautismservices.com

古吉拉特语曰: 子言 gajrati,则nan: 子得免费言以事 曰
don.foster@keyautismservices.com

Thai : 下午: 昆普·德帕·萨泰·卡纳萨马 20 2017年12月 里呼
158 17 31日
年2月
3日

don.foster@keyautismservices.com

无客户招

有司守美国卫生服务部监长办公室之法, 不一给客户直过10美元或岁过 50美元物 越乎此,析认证委员会之道,而不受金额之礼

非电话客户,非客户已通提供商电话。 若有电话者,则 15月而

Key Autism一员工一工作人员不得一切Key Autism一切Key Autism一切家庭成员责方受一切人求,诱请Key Autism 事者荐 要自闭症事不发客户之推荐信,无论征求。

法许发医疗保健运营书通书,兼供产物服事。 此提供商 - 客户关系之常,不可许而已。 然第三方赞报销通信,医疗保健物治法,邮寄寄ABA材,必得其权。 权随以书面形式罢 吾曹不以君权信为治。

提供商, 公行 (康博览会) ,/客大邮件,以诏新息。 客户一通,当有随进,以明期会之期,满意度之

给事订单者提供商/员工将得调查结果、建言者以闻。 未经特许,客户数不与一切康强提供者或家庭成员共之。

申其政序

虽劝非治计费,或正虑 凡 ABA 治之,皆BCBA计也。 客户得向临床主提交书面或口头声明
:support@keyautismservices.com

凡运营计费所关,皆直言于客户服务部。 若诉未得快意者, 客户得向运营总监提书面或口头声明
:support@keyautismservices.com

当此之时,可以时 系 君之 保险公司
不得以文报,不得以事 凡所诉事,具客户狱归档

客户疾

客户病政护客户,家人与我服务提供商康强 客户、家人、我服务提供商守之,以防疾病之传。 客员工或已损免疫系统或不能御 其政护诸客户及员工无传染疾病之侵

客有不用药者,会话后 24 少时有,,必去其

- 温度为 100.4 或更高
- 连 2 下利(不关病)
- 1 呕吐 (不关病)
- 皮疹 (不与 尿布 疹)
- 绿黄分泌物
- 极烦疲
- 目 感
- 黑客攻持咳
- 排痰性咳嗽绿黄痰
- 以病缺课及他治

凡此诸病家庭成员必与客提供者分 若家庭成员有高疾传染性(即红眼病,手足口病), 则必去会议,以至症状

工作人员可以定客户之病,不可治而终会话。

若工作人员病 客病者,去会议

请置君姓名首字母于此,以明君读而知其

事地康宁,

客家有责于我者员工供一安且健以给之 若服位不安,则客家择其处以给之 若未给他位,则服务将暂停,至可定安者付位。

以下 (,不限此) 或为不安与不安

- 臭虫
- 啮齿动物 或 昆虫 扰
- 一氧化碳泄
- 暖通空调(昼温过80度时无空调,日间温下32度无暖气)
- 有非法药
- 家庭成员成人失行为能力
- 活跃的家庭暴力

若有所存者,家人通于狱BCBA及客户服务协调员,以次且止,

若于会议之间有此,要自闭症服务者留 即止会议之权利

若工作人员 明 不安,要 自闭症 服务 工作人员 存 终 会议 而保己与他 弱势群体 安 之权

请置君姓名首字母于此,以明君读而知其

家长与政

父母之与, ABA治一组成部分也。 父母/看护人与焉得保险之ABA

BCBA掌以估定家长培训课程频率持续时间。 父母可求增其频 持续时间,不过 授权之 保险

18 岁以上,成人 必终 ABA 会议。

成人父母,师,祖父母,保姆,保姆,若家之成人,父母不场时为子福

成人养子,监测子之健康状况,浴室常安,非定工作人员与治也 成人必有,不与

KAS工作人员无以给子。 欢迎兄弟姊妹为客户自然环境,然治之之间,或非所宜 成人必于ABA 治之,终监
兄弟姊妹

KAS之工作人员,务在建设性家/员工。 请以便宜与诸员工互动。 若疑编程,请系 BCBA程

请置君姓名首字母于此,以明君读而知其

客户罢和延休

要自闭症事力为我儿童促 ABA 治有效。客户与家人 ABA 事之至重,出勤于客户之进也。

家应尽力于会议之前速去。罢应至少于预定会议前 48 少行。如除预订,应系以下。

发电子邮件:

- Cancellations@keyautismservices.com
- 治疗师
- 断续器

o电子邮件當言客户姓名,去日,会议
名

日,分治疗师及BCBA 姓

过除或月过1次。过除之,要自闭症事或暂止或解。若一切时不定会议,请致电857-829-4040 Ext 102通
客户服务协调员,议护事选项

每会议必有18岁以上成人出席。此可以为父母,监护人父母之所指也。成人须在一会议中,皆在家社
区中若成人不在,工作人员将罢会议。

过2周/延缺勤,KAS不可保。

请置君姓名首字母于此,以明君已读之, _____

电子邮件/文本 通书 同意书

用电子邮件风险

因电子邮件传输客户多风险,客户先用之宜思之

电子邮件.不限以下 风险

- 1996年健康保险流责法案 ("HIPAA") 议
含受护健信电子邮件将见加密 自署所发电子邮件未加密,故电子邮件或不安 故第三方或违其机密性
- 电子邮件可以电子纸质传、转发、存储,播于非期收件人
- 电子邮件发件人易失电子邮件
- 电子邮件比手书、署名文档尤易伪。
- 虽发件人 收件人 删其副,电子邮件 备份贰存
- 雇主与在线事权检因其统传输之电子邮件。
- 电子邮件可于未经授权或检测者,截获、更改、转发或用。
- 电子邮件 可以 引毒入计算机系统 摄服务器或有故障,先服务器联机不得 电子邮件
- 电子邮件可以为法庭 之证

电子邮件用之

有司将用加密电子邮件以护发纳客户机密信息电子邮件安全性机密性。 摄工作人员不当行披露非由 工程处 工作人员 故非所宜为 机密 信息

客户必承而许之

- 电子邮件不宜急 局工作人员不能保一特定之电子邮件,一特定之间,读复。
- 若客户电子邮件须邀局工作人员报,客户 于两(2)工作日内未得报,则客户有责随进 以定预期者 收件人得电子邮件及收件人何时 复
- 电子邮件必简要 若过杂敏无由电子邮件议,客户宜设预约。
- 凡电子邮件皆得打印并归档于客户医记
- 办公室 工作人员 得 读 君 消息
- 客户先期书面许之,代理商不将客户可识者电子邮件转发代理商外,非法授权求
- 客户不宜用电子邮件通书,有关性传疾病,艾滋病/艾滋病毒心理健康药 署客户、 第三方 违保密 概 不负责。
- 若须,客户有责随进 /或处预约。
- 客户或代理商以书面形式终,许将有效。
- 客户不守,守之 可终

客户以电子邮件通代理商。

文本之用也

- 家员工皆可用短信通会议迟延始、会议罢会更。KAS 工作人员无所发复,漏泄客机密信息短信通书
- 与KAS 员工共一切机密信息(图片、视频)皆有可泄之风
- 家员工唯用短信于营业时间 若须于此日外通信,则通电子邮件 唯情有可原者(除自且7会议)许于时外通书短信。

通讯明

- 避用雇主之电脑/电话
- 置客户端首字母缩略词于
- 在主题行中键入主题(如,医问、帐单问)
- 通知所司通信息者改。
- 认从工程处 /、工作人员所得通书。
- 取预防措施,护通信机密性
- 护/其密码及他访电子邮件/文本。

确与协议

余谓余已读而尽解同意书。余知摄官,工作人员与余电子邮件/通书风险,并许概述状,及摄署可加他敕,以通电子邮件/本客户。如有所疑,当咨执业私官

吾自言之,吾嗣也,遗令行人,管理者受让人,一与永释解 **Key Autism Services** 及附公司,股东高级,董事医,代理人员工,无所损,索赔责 与此类电子邮件/文本者用

父母/看护人 署

期

打印名

用电子邮件传输健信之政

要自闭症之政,因电子邮件而定之者传输保康信 (PHI) 用安,加密之电子邮件得君之 PHI

然客户时求用常不安电子邮件 (如 gmail) 发其PHI与指定之第三方。 不安者电子邮件两大风险

1. 电子邮件或以键入过自充列表,择其非名而发之
2. 传输中,访电子电子邮件。

此险者,用常、不安之电子邮件传输子之PHI,将泄君之 PHI 于无权者。

为发君之不安电子邮件,请署名于下以许 吾将尽用安加密之电子邮件

吾知用常不安者电子邮件以吾 PHI传输与吾指定受吾 PHI 者,余之险。 因署名于下,余许 **Key Autism Services** 用不安之电子邮件

父母/看护人 署

期

打印名

财务责

吾务助吾客家知其保险与ABA 治相关者。若有所疑于保险,请运营持 @ support@keyautismservices.com

子之保险若他谋福

- 先君之评估,要自闭症事之系保险公司,以验保险之福利
- 保险资之服,KAS 将与子之保险公司调以得事
- 先保险公司服,不给

子之付款责

- 君司治所关免赔额,共保险,共支或非承保事。 发票以月因电子邮件发,并得时付款 若无以供发票付款,请系 support@keyautismservices.com 以处付款计
- 凡保险变(保单变,会员识号码变)必先告之,以防绝 若保险变终始,无以追付款,宜有所非承保
- 若医补者,君之第二提供者与事不在承保,君将得闻。 将有所免赔额,共支与共保险费用 子可以决事于此
- KAS受支票,汇票与诸大信用卡以支事。 以资金不足而退者支票将评估为 35美元者却支票费

间接护 (非面对事) 之计费

汝儿治方须间接护。 其间接护动或不限于序,告撰,激刺之渐 以足下提供商处受 福 (EOB) 明矣,君不见直治期。 其事间接

权停/解服务

KAS留未得未付余额付款而权停解ABA 事之权。

财务责曰:吾知要自闭症事将尽理,先保险公司收费吾,与吾决之 然吾保险公司不支所供者,许以余为余

授权发信:吾授权要自闭症事,发吾保险公司所求,以成吾索赔

授权向要自闭症服务支索赔:臣授权保险公司者付款直发送给机自闭症事。 此许要自闭症事代臣言索赔

父母/看护人 署

期

打印名

从 ABA 事

以行论(ABA),证据之科学,所以改善有义也 主自闭症事用ABA者,家社区为消费者 许ABA 事,即言君 许 要
自闭症 事 权

- 供家 /、社区之 ABA
- 治计、期
- 收数据以告目标目之进
- 与保险提供商议治以授权
- 治计材
- 辑治计行计

如有 须,独得 以下许之。

- 功能评估
- 功能析
- 为保险公司言 治计
- 行计之行也

吾许吾子自保险始至ABA事终 受 此 ABA 治

父母/看护人 署

期

打印 名

客户端 名

客户信

客户: _____ 地
址: _____
_____ 城: _____ 州, _____ 邮
政编码: _____ 出生日期 _____ 性
别 _____

大要联系人姓名: _____
_____ 与客户 _____
电话曰: _____ 时? _____ 电子邮件: _____

次联系人姓名: _____
_____ 客户 _____
电话曰: _____ 时? _____ 电子邮件: _____

主保险提供商: _____
_____ 电话号码 _____
员ID: _____ 组号 _____
被保险人姓名: _____ 被保险人出生日期 保险
_____ SSN _____

其二保险提供商: _____
_____ 电话号码 _____
员ID: _____ 组号 _____
被保险人姓名: _____ 被保险人出生日期 保险
_____ SSN _____

急 联系人 姓名: _____
客户: _____ 急电话 _____

初步风险评估(止于摄入目)

客户名, _

如旧二年中过以下,请对。若曰: 请详细描述事

1. 二年之中,父母/顾问者,不得不于客户用身? 若是,请述事闻

2. 客户事危身(如,毁财 伤胁伤人;或在昔[两]岁时从事 胁以自残)? 若是,请述末事

3. 客户有自杀杀人之心, 论议欲

4. 移危与警察挑战性行为与不? 若对案必然,则在此之间,警方预几何? 请言警察干预之末。

5. 子受安否?

6. 客户精神病院住院否? 近来住院是何时 请明致近 住院之事

7. 客户食气(复吞气),反刍(呕吐 消),异食癖(食非食)?

父母/看护人 署

期

护理调

愿与患者合作护 提供者 之

儿科医生: _

地址:地址。_____

电话, _____ 电子邮件 _____

学校社工: _

地址:地址。_____

电话, _____ 电子邮件 _____

心理学家: _____

地址:地址。_____

电话, _____ 电子邮件 _____

神经科医: _____

地址:地址。_____

电话, _____ 电子邮件 _____

治疗师:

地址:地址。_____

电话, _____ 电子邮件 _____

语治疗师: _____

地址:地址。_____

电话, _____ 电子邮件 _____

物理治疗师: _____

地址:地址。_____

电话, _____ 电子邮件 _____

医录及医信者授之

客户姓名,出生_____日期_____

地址:地址。 _____

余特许Key Autism Services以口头,书面或电子文以下收件人发吾医疗记、医疗信息, 记与医疗信息、调护 之事

名:_____

题:_____

客户: _____

_____地

电话号码: _____ 传真号码 _____

电子邮件: _____

限: _____

其有效期为 _____(月/年),自签署日数

署名: _____ 日 _____

打印名: _____ 客户 _____

家长/看护人署名页 - 家长手册

余既览之,解而有机自闭症事家长手册之政,程序之问。吾将守《家长手册》中概述之政与序

父母/看护人 署

期

打印名

客户端名

远程医疗 会员 许书

姓名：出生日期。

1. 志曰:本表格得君,以应下程/事远程 医咨。
为自闭症童稚家给 ABA

2. 远程医咨质:在远程咨。

- a. 子之病史,省之,X射线试之详细信息将因用交互式视频,音频、电信术与他卫生专者论之。
- b. 或当身体检查
- c. 远程医演播室或非医技术人员助 视频 传输

3. 医信录:访医信息、医记副本,所有见法皆宜于此远程医咨 请注意,非所有电信皆书储 此外未经君许,不得传以远程医互动识形息。

4. 保密性曰:已行理宜远程消息相关,且联邦和州法所有秘密护护皆宜于此远程医问披露

5. 权利:可随时拒绝远程医咨,不妨未来得护治之权利,亦不失去君之权利。

6. 争议:君许,远程医咨议在
新泽西州,及新泽西州律宜用诸议

7. 风险,利:告远程所在,利 子之保健医,已与子论之矣 君因此表格息远程医咨访。 足下所有皆已得对,且足下知上书。

I 从之自与焉在 a 远程医疗咨为 此事闻述已上。

姓名: 已署名
:

系

病者: 日

美国 协会治 期

ABA者,证之科学术,所以改善有义行也 发变之策,或致潜 ,或利或。

与ABA相关者,风险

1. 直事计家长培训期中期而日用绝
2. 照护者之与,与提供者之调,与不良之 化,进迟,无全身性
3. 观变同时,施加压力于家。
4. ABA治者组成部分及灭绝,此挑战性行短期加 ,然后减
与ABA 治相关者,可益
 1. 减不善
 2. 崇社交、 通戏能
 3. 独立事日用,包如厕, 衣服社区能
 4. 减 ABA 治